



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Davila Marquina, Magdalena Fiorella (ORCID: 0000-0003-2132-7056) Vigo

Mendoza, Jossi Suseli (ORCID: 0000-0001-5531-5163)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma (ORCID: 0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, que iluminó cada paso de mi vida, quien con su inmenso amor me ha permitido seguir adelante en cada aspecto de mi vida y brindarme la salud necesaria para lograr cada meta propuesta. A mi compañero de vida Andy por su apoyo incondicional, a mi hijo Snayder quien me enseñó a tener paciencia y ser perseverante a pesar de las dificultades; por su inmenso amor que me brinda. A mis padres por sus sabios consejos y palabras de aliento que me han ayudado a crecer como persona y a guiarme siempre por el buen camino. Agradezco sus enseñanzas que me han llevado a alcanzar una gran meta.

Dávila Marquina Fiorella

Este gran paso en mi vida va dedicado a Dios, por estar conmigo siempre, por fortalecer mi corazón y guiarme cuando más lo necesité, por haber puesto en mi camino a personas que se convirtieron en mi soporte durante mi periodo de estudio. A mis padres, hermano y familia, por su apoyo y paciencia durante este largo proceso; a mi novio por brindarme su confianza y la ayuda necesaria para realizarme profesionalmente y finalmente a todos mis angelitos que son mi mayor motivación para seguir adelante.

Vigo Mendoza Jossi Suseli

Agradecimientos

Los resultados de este trabajo de investigación es el esfuerzo conjunto de nosotras. Donde mostramos nuestra gratitud en primer lugar a Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que dimos, brindándonos la fortaleza necesaria para poder continuar. Así mismo a todas aquellas personas que de alguna forma, son parte de la culminación de este trabajo de investigación.

A nuestras familias, por siempre darnos su apoyo a lo largo de nuestra vida, motivándonos y apoyando en nuestra formación académica y creyendo en todo momento en nuestras habilidades.

A los profesionales del Hospital Pacasmayo y a las madres adolescentes que contribuyeron a desarrollar nuestro trabajo de investigación.

A nuestras docentes, Peralta Iparraguirre Ana Vilma y Valverde Rondo María Elena, por acompañarnos en toda la trayectoria de este trabajo de investigación, por tomarse el arduo trabajo de asesorarnos y hacer posible que se concluya satisfactoriamente nuestra tesis.

Las autoras

Índice de Contenidos

CARÁTULA	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación:	14
3.2. Variables, Operacionalización:	14
3.3. Población, muestra y muestreo:	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos:	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS:	36

Índice de tablas

Tabla 1: Factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.....19 - 20

Tabla 2: Correlaciones entre Factores socioculturales y Conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020 21

Tabla 3: Factores socioculturales acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020..... 22 - 23

Tabla 4: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.....24

Resumen

La presente investigación titulada “Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020” tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 28 madres adolescentes, aplicándose como técnica la encuesta, llamada telefónica y el instrumento cuestionario, los cuales permitieron medir factores socioculturales y el nivel sobre conocimientos del cuidado del recién nacido; obteniendo como resultados que del total de las madres adolescentes el 71% de las madres adolescentes del Hospital de Pacasmayo 2020 tienen conocimiento alto, el 21% de las madres adolescentes tienen conocimiento medio y un 7% conocimiento bajo sobre cuidados en el recién nacido. Concluyendo que la mayoría de las madres presentan conocimiento alto y no se evidencia relación entre las variables conocimiento y factores socioculturales.

Palabras claves: Cuidados, conocimiento, adolescente.

Abstract

This study, entitled "Socio-cultural factors and knowledge of the care of newborn babies by teenage mothers at Hospital Pacasmayo 2020" had the purpose of determining the relationship between socio-cultural factors and knowledge of the care of newborn babies by teenage mothers at Hospital Pacasmayo 2020. The study was quantitative, and had a descriptive correlational and cross-sectional design, with a sample of 28 teenage mothers. The technique used was a survey, a telephone call and the instrument used was a questionnaire, which allowed the measurement of socio-cultural factors and the level of knowledge of the care of newborn babies; as a result, 71% of the teenage mothers at Hospital Pacasmayo 2020 show high levels of knowledge, 21% of them show medium levels of knowledge and 7% show low levels of knowledge of the care of newborn babies. In conclusion, most of the mothers show high levels of knowledge and there is no relationship between knowledge variables and socio-cultural factors.

Keywords: care, knowledge, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada vez hay más adolescentes gestando con bajo conocimiento y sin soporte para lograr atrasar la maternidad; registrando una tasa superior de 50% en mortalidad de sus neonatos y teniendo mayor riesgo de defunción materna, según la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, los alumbramientos en adolescentes están entre 2% en China y 18% en América Latina y el Caribe, donde los factores socioculturales intervienen en el comportamiento sexual de las adolescentes, asociándolos a estos resultados preocupantes que alteran el binomio madre-hijo y reducen las oportunidades de vida para ambos.¹

Generalmente los embarazos en esta etapa son no planeados y no aceptados, creando un impacto nocivo sobre el estado físico, emocional y económico de la joven, además de acarrear cambios absolutos en su estilo de vida.² Se considera un problema que afecta a las naciones en crecimiento, así como a las naciones más desarrolladas; teniendo orígenes multicausales y para lo que se requiere de múltiples soluciones.³

El recién nacido necesita una adecuada condición de vida y atenciones según necesidad para lograr desarrollarse óptimamente, ya que el 40% de neonatos mueren por privación de atención de salud y el mayor número de decesos se dan en las viviendas, según la Organización Mundial de la Salud. Entonces, los cuidados adecuados brindados por la madre, podrían acrecentar las posibilidades de supervivencia del neonato.⁴

En el año 2017, a nivel mundial, aproximadamente 2,5 millones de infantes perdieron la vida en su primer mes; 7000 neonatos diarios, un millón en su día uno de vida y aproximadamente un millón en los 6 días consecutivos. En África y Europa el total de defunciones de recién nacidos es de 37% y 54% respectivamente; estos datos son frecuentes en naciones de salarios mínimos.⁵ En Perú, se registró un decrecimiento de mortalidad neonatal en los años 2000 en los sectores urbanos y rurales. Sin embargo, la tendencia desde el año 2012 hasta

el 2019 no ha sido la misma que la década anterior, registrando 10 defunciones de neonatos por 100 mil nacidos vivos.⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Perú, el 14% de mujeres menores de edad son madres o están gestando y es aún más alarmante cuando nos enfocamos en otras regiones que presentan un 40%. En zonas urbanas son de 10% y en sectores rurales se incrementa a 23%. Asimismo, es más alto en adolescente de educación secundaria con un 37.9% en comparación a los de educación superior con un 6,1%.⁷

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, se dio un crecimiento de gestación en menores de 19 años, al mostrar 12,7% en el 2016 a 13,4% en el año 2017 en las zonas urbanas y rurales. La Libertad registró un incremento de 14.8% a 16.8% embarazos adolescentes por año.⁸ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la muerte neonatal es de 1%, aumentando a 1.2 % en sectores rurales, aunque el peligro de muerte neonatal en esta zona disminuye cuando las madres tienen mayor grado de instrucción. El distrito de Pacasmayo, actualmente tiene una población de 28,959 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. De los cuales 13,849 son varones y 15,080 mujeres, con edades entre 10 a 19 años. Registrando un promedio de 478 habitantes adolescentes de 14 años, 480 de 15 años, 482 de 16 años y 482 de 17 años en edad fértil, por lo que es indispensable intervenir en estos periodos para lograr los objetivos con respecto a la reducción de la mortalidad evitable del recién nacido y los embarazos en la etapa de la adolescencia.⁹

Frente a esta problemática, consideramos que la maternidad es un proceso complejo que implica responsabilidad, la madre debe encarar y admitir el cuidado de su bebé en toda la fase de adaptación al medio extrauterino, con el fin de anticipar, mitigar y precaver enfermedades que aumenten la muerte del neonato y para la detección de problemas de salubridad.¹⁰

Es por ello que se planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre factores socioculturales y los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescente del Hospital Pacasmayo 2020?

La investigación se justificó por la teoría de Adopción del Rol Maternal de Mercer R. donde expresa que las madres desarrollan una etapa de adaptación, en la que logran cumplir las competencias de cuidado de sus bebés, alcanzando un rol de interacción y evolución. También resalta lo importante de considerar el entorno familiar, la iglesia y su círculo social, que serán necesarias para la aceptación de la maternidad. Además de considerar el estado de salud, el apoyo social, la relación madre padre, la autoestima, entre otros. El personal de enfermería tiene un rol muy importante en el control y seguimiento del recién nacido, en la etapa de valoración tomarán en cuenta todo el aspecto mencionado que servirán para identificar debilidades y así educar y brindar información.¹¹

A nivel de práctica, se consideró que las madres adolescentes carecen de la instrucción y preparación apropiada para enfrentar su papel de madre y así brindar cuidados adecuados al recién nacido, que serán vitales para el desarrollo. Los profesionales de enfermería deben trabajar con este grupo vulnerable, desde la gestación hasta el puerperio, educando y enseñando cómo cuidar al recién nacido.

En el aporte metodológico, se buscó brindar información sobre factores socioculturales y cuidados del recién nacido con el uso de instrumento de recolección de datos validados y confiables. El estudio servirá para futuras investigaciones o como referencias para poblaciones de mayor tamaño, lo cual permitirá optimar el cuidado del recién nacido.

Objetivos

General

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Específicos

Identificar las características socioculturales de las madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Determinar el conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el conocimiento del cuidado del recién nacido, de madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Ho: No existe relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

II. MARCO TEÓRICO.

Diversos estudios internacionales como los de Bermeo y Crespo¹² en Ecuador, determinaron conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido. El trabajo fue de tipo cuantitativo y descriptivo, en el que participaron 177 madres adolescentes primíparas. Se obtuvo un nivel de conocimiento medio en cuidados físicos del recién nacido, en el área de estimulación temprana y en signos de alarma con un 50.3%, 53.10 % y 40,11% respectivamente. Concluyendo que las madres presentaron nivel de conocimiento medio; mostrando dudas durante el procedimiento del baño, curación y limpieza del cordón umbilical y lactancia.

En Cuyo - Argentina Coque, Chíncha y Condori¹³, determinaron los conocimientos que tenía una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. El trabajo fue cuantitativo, descriptivo. Evaluaron a 40 madres adolescentes. Como resultados el 7% pertenecía a madres adolescentes en edad temprana, 33% en edad media y 60% en edad tardía. Según grado de educación, 30% no terminó primaria, un 20% acabó la primaria, un 40% no acabó la secundaria y un 20% culminó la secundaria. Concluyendo que el 60% de madres adolescentes tenían edad tardía con grado educativo de secundaria incompleta.

En estudios nacionales tenemos al de Morales y Reyes¹⁴ en Tumbes, que determinaron el grado de conocimiento de madres adolescentes. El trabajo fue cuantitativo, de diseño descriptivo simple transversal, no experimental. Se evaluó a 80 madres adolescentes de zonas rurales y urbanas. Los resultados obtenidos fueron: un 59% con conocimiento medio, 50 % con conocimiento regular en grupos 16 y 18 años, en zona urbana un 35% y en el sector rural el 24% con conocimiento regular. Concluyó que las madres adolescentes tenían conocimientos medios con tendencias a bajar, y no identificaban correctamente las señales de alarma del neonato.

De igual forma Lázaro M¹⁵ y Núñez¹⁶, analizaron factores socioculturales y conocimientos del cuidado en recién nacido. Su trabajo fue cuantitativo no experimental, con una muestra de 81 y 120 madres adolescentes primíparas y

puérperas. Obteniendo en la primera investigación en relación a factores socioculturales que un 42% tenían de 17 a 19 años y mostraban conocimiento regular, el 33.3% de 17 a 19 años mostró conocimiento bueno y el 7.3% de 14 a 16 años conocimiento muy bajo. En la segunda investigación las puérperas que tenían entre 18 a 25 años representaban un 46,7%, de 26 a 35 años un 37,7%, además el 72,6% no estaban casadas y el 90,9% se dedicaban a su hogar. Aparte el 56,7% tenían primaria y el 65% eran de zona rural. Concluyeron que si hay relación entre los factores socioculturales y los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

En Lima, Macha¹⁷, Flores y Mendoza¹⁸ determinaron relación entre conocimiento y prácticas de puérperas primíparas sobre el cuidado del recién nacido. Fue un estudio descriptivo no correlacional. Con muestras de 81 y 132 puérperas como resultado se obtuvo que casi la totalidad manifestaron conocimiento intermedio en alimentación y cuidados con 11.1% y 79% respectivamente. En prácticas evidenciaron un 35.8% como inadecuados y 64.2% como adecuados. Concluyeron que en ambos casos las madres tuvieron conocimientos adecuados sobre cómo cuidar a su hijo y resaltan que la familia influye en estos conocimientos.

A nivel local, Castillo y Gómez¹⁹ investigaron factores condicionantes y conocimiento de cuidados en madres. Su estudio fue descriptivo correlacional. Se evaluaron a 99 madres primíparas. Como resultado en cuestión a los condicionantes maternos, en la edad el 65% estaban entre 19 a 35 años y el 35% tenía menos de 18 años. Además, el 55% tenía conocimiento intermedio, el 25% conocimiento deficiente y el 20% conocimiento óptimo en cuidados del recién nacido. Concluyendo que la mayoría estuvo entre los 19 y 35 años, tenían pareja, con estudios superiores y no trabajaban. Además, el grado de conocimiento tenía relación con la edad y nivel de estudio.

Asimismo, Cosanatan S.²⁰ determinó la relación entre el conocimiento y actitudes de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. El enfoque fue cuantitativo. Se evaluaron 87 madres adolescentes. Los resultados fueron 67.8% no favorable y el 31% favorable para el cuidado del neonato. Se concluyó que

más de un 50 % tenían un nivel de conocimiento medio, además que el personal de enfermería debería realizar el asesoramiento a la madre adolescente para que desempeñen una buena labor con sus hijos.

En Trujillo, Escobedo y Espinoza²¹ evaluaron factores biosocioculturales y la información de madres sobre el cuidado del recién nacido. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. Con 161 madres primíparas. Como resultados un 44,7% tenían entre 18 a 29 años, el 36,6% entre 12 a 17 años y el 18,6% de 30 años a más. Un 73,9% presentaban nivel medio, 24,7% nivel alto y solo el 1,2% nivel bajo en relación a conocimientos sobre cuidados. Concluyendo que la mayor cantidad de madres estaban entre los 18 a 29 años, tenían secundaria completa y se encontraban con pareja. Además, la mayoría tenían nivel de información intermedio y existía relación significativa entre sus variables.

Asimismo, son muchos los factores que intervienen sobre los progenitores para el cuidado del bebé, incluyendo los económicos, grado de estudio, no tener un seguro de salud, los años de vida de las madres, falta de afecto y las familias disfuncionales.²²

Se considera que el factor sociocultural implica características sociales y culturales de una comunidad, que pueden emplearse para regular la vida comunitaria y darle un significado diferente, teniendo en cuenta la interacción con los demás, con el medio ambiente y con otras sociedades.²³

Además, permiten registrar el riesgo social y la vulnerabilidad de la población de acuerdo con las potencialidades y los recursos del individuo y su entorno. Considerando la edad, que es el tiempo de existencia que transcurre desde que nace el individuo; su estado civil, que es la situación jurídica de un sujeto en la sociedad; la ocupación, considerado como la función que desempeñada a diario una persona; la procedencia, que es de dónde deriva una persona y finalmente el grado de instrucción que son los años de estudio alcanzados por el individuo.²³

Visto que en la adolescencia se dan cambios físicos y biológicos, se subdivide en: adolescencia temprana de 10 a 13 años, en la que se adaptan a su nueva imagen corporal y se dan los primeros conflictos y rebeldía; la adolescencia media a partir de los 14 a 16 años, aquí aparecen conductas de riesgo y algunos suelen ser egocéntricos y por último la adolescencia tardía desde los 17 a 19 años, son adolescentes con mayor capacidad de intimar con los demás y se dan relaciones más maduras.²⁴

En este contexto, se analizan los conceptos para fundamentar a las variables de estudio. El conocimiento puede ser clasificado como científico; siendo racional, verificable, sistemático y basado en la experiencia.²⁵

La filosofía marxista, es una de las primeras ciencias en dar explicación científica sobre el conocimiento. Basándose en la realidad objetiva del mundo exterior y concluyendo que el conocimiento es la consecuencia de él; es la primera en explicar el proceso del conocimiento.²⁶

Según el área de psicología, el conocimiento es un grupo de información que se da mediante la comprobación o enseñanzas. En el que se necesita un sistema de enseñanza y aprendizaje.²⁷

Ramona Mercer, con su teoría nos ilustra sobre cómo las adolescentes aceptan la maternidad a su edad, a pesar de la dificultad que es para ellas cuidar de un recién nacido. Para eso requiere de instrucción, guía, soporte y paulatinamente va a obtener destrezas para el cuidado, de esa forma resulta placentero y satisfactorio. Estos cuidados están encaminados a generar el bienestar del neonato. La madre percibirá calma que ayudará a construir su papel materno. La teoría de Mercer se establece en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, donde el centro es el microsistema, que establece la relación madre padre y se dan los principales conceptos de la teoría, considerando las características maternas como la sensibilidad, empatía, autoestima, la relación del padre, madurez y ansiedad.²⁸

Asimismo, con respecto al niño, resalta su temperamento, apariencia y respuestas de salud. Como resultado a esto se dará la identidad maternal y con ello la satisfacción de la madre y en lo que respecta al niño un buen desarrollo cognitivo. Esta teoría muestra la importancia del padre, que cumple un papel principal para el apoyo del rol maternal, disminuyendo la tensión entre madre y recién nacido, además incluye el entorno para el bien común de la madre e hijo. Asimismo, en el microsistema se da la interacción de los padres con el lactante, y en el mesosistema se socializa con las personas en el microsistema, aquí las relaciones del mesosistema pueden intervenir en el cuidado diario. Entonces esta teoría se relaciona con nuestra investigación porque nos permite entender el desarrollo de adopción del rol maternal de las adolescentes por medio del refuerzo de saberes y de adquisición de hábitos apropiados para el cuidado de su hijo.²⁸

La enfermera deberá contribuir de forma activa durante el proceso, debe disminuir miedos, aumentando conocimientos en la estadía después del nacimiento de su neonato, enseñar las tareas del rol materno, brindar asesoría a las nuevas madres y en preferencia a las adolescentes que aún son inmaduras y sin experiencias previas del cuidado de un pequeño.²⁹

Así mismo es influenciado por las características innatas de su identidad como su carácter y captación de sus emociones. El hijo copia las actitudes de la madre a través de su crecimiento y desarrollo. Entonces podemos decir que la madre genera este vínculo con su recién nacido y va percibiendo las necesidades según el transcurso del tiempo, con ello también en la lactancia materna se emite contacto entre ambos, y se da una mejor relación ayudando al neonato.²⁹

Los cuidados del recién nacido en su vivienda van enfocados en los aspectos: alimentación, lactancia materna exclusiva, aseo, higiene perineal, limpieza del cordón umbilical y cuidados generales, los cuales son elementos muy imprescindibles para el bien del neonato y el cumplimiento de las necesidades básicas.³⁰

El recién nacido debe asistir a sus 4 controles durante su primer mes de vida, según el MINSA, se inicia a las 48 horas después del alta, luego a los 7 días, a los 14 el tercer control y a los 21 días el cuarto control; entre las evaluaciones rutinarias se registran la talla, el peso, el examen físico, grupo sanguíneo, y si se le colocó las vacunas según el esquema.³⁰

Los cuidados del lactante pueden ser desconocidos cuando la madre es adolescente, también se recalca que el ser humano no sabe de algún tema si no lo ha vivido o conocido. Durante la maternidad, se tendrá que adquirir conocimientos en función a lo requerido por su nuevo ser, pero para iniciar debe tener una instrucción de guía general para responsabilizarse de su lactante.³¹

Cumplir con las necesidades principales del recién nacido es primordial, aunque el parto es un proceso natural, el neonato deja de recibir el alimento y oxígeno a través de la placenta como sucede durante todo el embarazo, teniendo que enfrentarse a la adaptación de sus pulmones que hasta ahora han estado cerrados, para llenarse de aire y oxigenar la sangre, se da la adaptación del aparato digestivo para recibir la leche que le va servir de alimento y posteriormente a realizar deposiciones.³²

El recién nacido en sus parámetros normales, debe de pesar aproximadamente entre 2.5 kg a 4 kg en sus primeros días de vida, y debe medir entre 48 a 52 cm, con un perímetro craneal entre 33 a 37 cm. En cuanto a su pérdida de peso, es frecuente que baje en la primera semana de vida, recuperándolo a la semana siguiente según la alimentación que tenga. El incremento de peso diario es de 25 – 30 g, en los 3 meses iniciales suele ser de unos 600 a 900 g por mes. Una ganancia de talla de 4 cm en los primeros 3 meses. Recalcando que estos valores son referenciales, ya que no todos crecen a un mismo ritmo y tiempo.³³

La lactancia materna exclusiva es definida como un comportamiento aprendido por el recién nacido y es considerado un acto natural, es un alimento que favorece el desarrollo y crecimiento, es adecuado para los lactantes; a su vez, es parte de un proceso con un alcance importante y beneficioso para la salud materna y del

lactante, es de mejor asimilación, aportándole defensas e incrementando el apego con la madre.³⁴

La leche materna es ideal para el lactante, se debe dar lo antes posible tras el parto, ya que el contacto con el pecho y su succión estimula la producción de leche. La primera leche es el calostro, es una sustancia amarillenta densa y se produce durante los cinco días posteriores al alumbramiento en poca cantidad, es abundante en proteínas y materia inmunológicas. Su poca producción ayuda al recién nacido a desarrollar funciones como la respiración, succión y deglución; favorece la expulsión de las primeras heces, evita la ictericia en el recién nacido y favorece a la maduración del sistema digestivo. Con el paso de las semanas la leche adquiere un color claro, aumenta la cantidad hasta la producción de leche madura y recomienda que sea de inicio temprano por su beneficio para la salud.³⁴

Asimismo, recomienda que sea exclusiva por los seis meses, porque es una sustancia que ayuda a la prevención de enfermedades futuras, tales como: asma, alergias, intolerancias, desnutrición, obesidad y enfermedades inmunitarias. Crea el vínculo afectivo madre - hijo, disminuye el riesgo de anemia en lactantes, favorece la salida de los dientes y el habla. En la madre, se prolonga la amenorrea, previniendo la aparición de anemia, favorece la pérdida de peso y evita problemas de depresión después del parto.³⁵

La técnica de amamantamiento y las posiciones tienen que ser cómodos para ambos, puede ser acostada o sentada. Si se encuentra sentada debe tener la espalda firme, las rodillas un poco altas y colocar al recién nacido en el flexo del brazo, frente a ella y sosteniendo la nalga, oreja, hombro y cadera. Para la succión adecuada la progenitora sostiene la mama con los dedos debajo del pezón imitando con la mano una “c” y acercando al recién nacido hacia su pecho con la cara mirando a este. Él soltará el pecho cuando quede tranquilo y satisfecho; para estimular al recién nacido tiene que rozar el labio del mismo con el pecho, él abrirá la boca y procederá a agarrar el pezón hasta la aureola.³⁵

Asimismo, se recomienda no abrigar demasiado al neonato, tener contacto piel a piel, además de estimular con suaves masajes en la espalda, dejar que él mismo explore los pechos; el tiempo y frecuencia del amamantamiento es de día y de noche con un promedio de 8 a 12 veces en un día. La lactancia nocturna incrementa significativamente la obtención de leche materna, como mínimo 15 minutos, cada 2 horas. Una madre produce más leche de lo que su recién nacido pueda lactar. Dejar mamar al bebé en un pecho hasta que lo suelte para que tome tanto la leche del comienzo que es más ligera, como la posterior que es más rica en grasas, ofreciéndole después el otro pecho, dejar que el bebé expulse gases después de la lactancia, en la nueva toma se comienza por el último pecho ofrecido para favorecer su correcto vacío y producción de leche.³⁶

Los cuidados de la piel son importantes ya que sirven para la defensa de infecciones y para regular la temperatura, por esto se debe mantener íntegra y sana. Se tiene que considerar el no emplear jabones fuertes o talcos porque dañan la piel, solo utilizar la mano, motas de algodón y jabón para la limpieza. La ropa debe ser de algodón y no abrigarlo demasiado, porque se presentarán alteraciones en la piel. Para la limpieza de la ropa evitar productos tóxicos, como el cloro, porque irritará la piel.³⁷

La higiene es cefalo caudal, en un tiempo aproximado de 15 minutos, comenzando con los ojos cuidadosamente; siempre de la parte de adentro hacia afuera, procediendo a realizar la higiene de la cara para luego proceder a lavar la cabeza del bebé con agua y jabón con delicadeza, y secarse inmediatamente para evitar la pérdida de calor, luego se procede al cuerpo de la misma forma, con mayor dedicación en pliegues del cuello, axilas y las articulaciones, y por último los genitales.³⁷

El recién nacido debe orinar y defecar cada vez que lacta, por ello debe cambiar el pañal y realizar la limpieza perianal con agua tibia y algodón, se limpiará para evitar las escaldaduras y otras infecciones en sus partes íntimas. Los genitales femeninos se limpian con algodón mojado de la parte superior hacia abajo, eliminando lo utilizado, para no retraer materias fecales; para los varones se

limpian desde el prepucio, retrayendo el pene y limpiando entre los testículos delicadamente para remover las secreciones.³⁸

Asimismo, la curación del cordón umbilical se realiza para evitar infecciones, debe mantenerse limpio y seco, evitando cubrir con el pañal y otros objetos. La limpieza se debe realizar con alcohol de 70° tres veces al día, se debe vigilar que no presente mal olor, sangre, enrojecimiento, ni secreciones amarillentas.³⁹

La habitación del bebé debe contar con iluminación y ventilación, con temperatura ambiente y pintada de colores tenues. El lugar debe ser seguro, evitando usar almohada para mitigar riesgo de asfixia y deformidad del cuello. Los recién nacidos descansan en los primeros días entre 16 y 18 horas al día en espacios de 2.5 a 4 horas, no distingue entre el día y la noche, además no retiene mucha leche por la capacidad limitada de su estómago, por ello no quedan satisfechos y se despierta llorando por hambre, solo está despierto para alimentarse, los caracteriza el sueño de tiempo corto, suele despertar entre 30 minutos y 1 hora para alimentarse.⁴⁰

La ropa debe ser cómoda, fácil de colocar y adecuada para la estación. Se debe evitar abrigar demasiado, ya que esto puede generar sudor y el neonato puede deshidratarse, ya que el lactante es 80 % agua. Evitar que la ropa tenga cordones, lazos y botones para evitar riesgo de asfixias. Toda la ropa debe ser de fibras naturales como el lino o el algodón y debe lavarse antes de su utilización para eliminar restos de sustancias químicas.⁴⁰

Es importante que las madres adolescentes reconozcan los signos de alarma del su neonato como el color de la piel anormal, piel azulada en boca, lengua, manos y pies, ya que nos da referencia a la falta de oxígeno en la sangre. La piel amarillenta o ictericia es común si es de poca intensidad, pero si la coloración es predominante debe ser examinado por el médico. La piel pálida indica que el bebé está frío o enfermo. Se llama fiebre a la temperatura mayor de 38 grados. También se considera los cuadros de diarrea o cambio de la consistencia de heces. También se considera la pérdida grande de peso.⁴¹

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Fue de tipo aplicativa, ya que la realización del trabajo exploró teorías científicas, para dar una posible solución a los problemas que pudieron encontrarse en la población de la investigación.⁴²

Diseño de investigación: El estudio fue cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional de corte transversal.

Fue cuantitativa ya que para analizar los resultados se usó métodos estadísticos y se determinó y cuantificó las características socioculturales y el conocimiento de las madres adolescentes en relación al cuidado del recién nacido.

Fue descriptivo, puesto que detalló los factores socioculturales y el conocimiento de las madres adolescente en relación con los cuidados del recién nacido. Según su nivel, fue una investigación de tipo correlacional, transversal porque se recolectó en un corto periodo.

3.2. Variables, Operacionalización:

Variable Independiente: Factores socioculturales en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Definición conceptual: Da a conocer los fenómenos en relación con los datos sociales y culturales de una población.

Definición operacional: Los factores socioculturales se midieron a través de 5 preguntas, que fueron clasificados en:

Edad

- 14 - 15 años (Adolescencia media)
- 16 a 17 años (Adolescencia tardía)

Estado civil

- Casado - Soltero - Conviviente

Procedencia

- Rural - Urbano

Ocupación

- Ama de casa – Trabajadora - Estudiantes

Grado de instrucción

- Primaria - Secundaria - Superior

Escala de medición

- Ordinal - Nominal

Variable Dependiente: Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Definición conceptual: El conocimiento es toda aquella capacidad humana, que muestra de forma continua la importancia en el cuidado del recién nacido a través de un connumerado de definiciones, enunciado y percepciones siendo este de gran importancia para la comodidad del el recién nacido que será beneficioso para su crecimiento y desarrollo.

Definición operacional: Los niveles de conocimiento fueron medidos a través de un cuestionario, lo cual se logró determinar el conocimiento en el cuidado del recién nacido, en madres adolescentes cuyo valor fue clasificado en:

- Conocimiento Alto (34 - 48)
- Conocimiento Medio (22 - 33)
- Conocimiento Bajo (0 - 21)

Escala de medición:

- Cuantitativo nominal (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población:

Estuvo conformada por 28 madres adolescentes atendidas en el Hospital Pacasmayo 2020 y no requiere un cálculo de muestra porque se trabajó con la población total.

Criterio de inclusión:

- Madres adolescentes que se atendieron del Hospital Pacasmayo 2020.
- Madres adolescentes que tenían bebés menores de 28 días de nacido.
- Madres adolescentes que tenían una edad comprendida entre 14 - 17 años.
- Madre adolescente que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que presentaron algún grado de deterioro cognitivo.
- Madre adolescente que no aceptaron participar del estudio.

Unidad de análisis: Una madre adolescente que fue atendida en el Hospital Pacasmayo 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento cuestionario para medir factores socioculturales y conocimiento de madres adolescente sobre el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020.

La primera parte correspondió a datos socioculturales, constó de 5 preguntas los cuales incluyó: edad, estado civil, procedencia, ocupación, grado de educación.

En la segunda parte el instrumento constó de 24 preguntas que determinaron los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, estando formulada con respuestas cerradas de alternativas cortas. Las preguntas fueron valoradas con escala dicotómica; siendo dos puntos para alternativas correctas y de cero puntos a las incorrectas. Con un puntaje total de 48 puntos, en el cual alto fue de 34 - 48 puntos, medio de 22 – 33 punto y bajo de 0 - 21 puntos para ello presentamos un cuadro de las respuestas correctas según la pregunta. Esta técnica tuvo la finalidad de obtener información que probó la hipótesis planteada mediante la medición e interpretación de los datos. (Anexo 2 y 3)

Validez y confiabilidad de instrumentos

Se realizó la validez del contenido con el juicio de expertos, de tres profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología y en el área del niño sano. Solicitamos la validación del instrumento según la escala de Likert con puntaje de 4 a 1 del instrumento. Finalmente, la conclusión al evaluar los ítems mostró que existe relación con los objetivos de 0.97 con la prueba estadística de Vaiken Polinómica que permitió la prueba de contenido. (Anexo 4 y 5)

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la investigación se realizó la prueba piloto en 15 madres adolescentes que participaron voluntariamente, en la cual se evaluó el conocimiento de las madres adolescente sobre el cuidado

del recién nacido, los datos se obtuvieron a través de la aplicación KR -20 (0.86) por lo tanto se concluyó que el instrumento es fiable. (Anexo 6)

3.5.Procedimiento

Para la obtención de los datos se coordinó con el director del Hospital Pacasmayo; mediante una solicitud, pidiendo permiso para la elaboración de la investigación, planteando el tema y los objetivos del estudio. (Anexo 6 y 7)

Para la aplicación del cuestionario se informó a las madres las pautas para el desarrollo del instrumento, previo consentimiento informado. Participaron las madres adolescentes del área de hospitalización y también se realizó video llamadas a las madres que se atendieron durante los meses agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2020 quienes cumplieron con el criterio de inclusión. Seguidamente se realizó el llenado del instrumento en 30 minutos de tiempo y se finalizó verificando las preguntas correctas e incorrectas y cada instrumento ha sido codificado para su anonimato. (Anexo 8)

3.6.Método de análisis de datos

La data se codificó y se colocó a una base de datos en el software Microsoft Excel 2016, para su interpretación en el software SPSS v24.0, el cual se encargó de recopilar y analizar la información de la muestra obtenida por la población, para finalmente obtener los resultados en tabla de frecuencia. (Anexo 9)

Se aplicó el coeficiente de correlación, indicado para variables cuantitativas, es un índice que mide el grado de correlación entre distintas variables con significancia bilateral. Para el análisis de la correlación de variables se utilizó la siguiente escala (Correlación de Pearson). Para la explicación de los resultados se elaboró las tablas en relación a los objetivos del trabajo para el análisis e interpretación.

3.7.Aspectos éticos:

Los pasos realizados en la investigación no dañaron la dignidad de las madres adolescentes en estudio y se recalcó lo siguiente:

Autonomía: Principio que define la libertad individual; con respecto a este criterio se respetó la decisión, en consecuencia, de sus valores y convicciones personales. Las madres adolescentes que formaron parte de este estudio, fueron informadas sobre los objetivos. En la cual firmaron un consentimiento informado.

Justicia: Las madres adolescentes tuvieron que decidir voluntariamente su participación en esta investigación.

Beneficencia: Principio ético de hacer el bien, lo cual se refiere que debemos evitar el daño a la persona. Esto se visualizó en las madres adolescentes mediante el conocimiento de cuidados al recién nacido. Los productos del estudio se pusieron a disposición del establecimiento de salud para fines de intervención.

No maleficencia: Los datos proporcionados por las madres no fueron revelados bajo ninguna circunstancia, respetando el anonimato de las madres adolescentes.⁴³

IV.RESULTADOS

Tabla 1: Relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

CONOCIMIENTO								CHI CUAD RADO	SIG.
ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL			
Nº	%	Nº	%	Nº	%				
EDAD								3.681	0.159
(14 – 15 años)	6	25%	1	3.57%	1	3.57%	32%		
(16 – 17 años)	13	46%	5	17.86%	1	4%	68%		
Total	20	71%	6	21.43%	2	7.57%	100%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN								10.540	0.229
Primaria	1	4%	2	7%	0	0%	11%		
Secundaria	18	64%	4	14%	2	7%	86%		
Superior	0	0%	1	4%	0	0%	4%		
Total	19	68%	7	25%	2	7%	100%		
ESTADO CIVIL								2.939	0.568
Casada	1	4%	0	0%	0	0%	4%		
Soltera	7	25%	1	4%	2	7%	36%		
Conviviente	12	43%	5	18%	0	0%	61%		
Total	20	71%	6	21%	2	7%	100%		
OCUPACION								2.222	0.695
Ama de casa	15	54%	4	14%	2	7%	75%		
Trabajadora	1	4%	0	0%	0	0%	4%		
Estudiantes	4	14%	2	7%	0	0%	21%		
Total	20	71%	6	21%	2	7%	100%		
PROCEDENCIA								-	1.000
Urbano	20	71%	6	21%	2	7%	100%		
Rural	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
Total	20	71%	6	21%	2	7%	100%		

Fuente: Cuestionario de características generales

En la tabla 1 se evidencia que relacionando el conocimiento con el factor edad, se puede evidenciar un 32% de madres adolescentes de 14 a 15 años, en el cual un 25% de ellas registraron conocimientos altos, 3.57% conocimiento medio y de 3.57% conocimientos bajos. En el segundo grupo de 16 a 17 años, se registró un total de 68% madres adolescentes, con un 46% de madres adolescentes con conocimiento alto, 17.86% con conocimiento medio y 4% con conocimientos bajo. Asimismo, en la tabla se aprecia que la relación entre el conocimiento y la edad tiene un valor de $P = 0.159$.

En relación al factor grado de instrucción se evidenció que el 86% de madres tienen educación secundaria, de las cuales 64% registraron conocimientos alto, 14% conocimientos medio y solo 7% conocimientos bajos. Y un 11% registró tener nivel educativo primaria, de los cuales 7% tienen conocimiento medio, un 4% conocimiento alto, mientras tanto un 0% conocimiento bajo, mientras tanto un 4% tienen educación superior, de las cuales el total tienen conocimiento medio. La relación entre conocimiento y grado de instrucción tiene un valor de $P = 0.229$.

Según estado civil, se registró un 61% son convivientes, un 43% presentan conocimiento alto, un 18% conocimiento medio y ningún conocimiento bajo, sin embargo, el 36% de ellas son solteras, de las cuales 25% registraron tener nivel de conocimientos alto, un 7% conocimientos bajo y solo el 4% conocimiento medio. También se registró un 4% de madres adolescentes son casada, con nivel de conocimientos alto. Se aprecia un valor de $P = 0.568$ para la relación entre conocimiento y estado civil.

Con respecto al factor ocupación, se registró que el 75% son ama de casa y el 54% mostró un nivel de conocimiento alto, el 14% conocimiento medio y un 7% conocimiento bajo. Un 21% son madres adolescentes estudiantes de las cuales, registraron un 14% nivel de conocimiento alto, 7% de ellas conocimiento medio y un 0% conocimiento bajo y solo un 4% de las madres adolescentes trabajan y tienen conocimiento alto. Se aprecia un valor de $P = 0.695$ para la relación entre conocimiento y ocupación.

En relación al factor procedencia, se registró un 100% de madres adolescentes de la zona urbana, donde el 71% tiene conocimiento alto, un 21% conocimiento medio y finalmente un 7% nivel de conocimiento bajo. Se aprecia un valor de $P= 1.000$ para la relación entre conocimiento y procedencia.

Por lo tanto, se aprecia que los valores X^2 son bajos y los valores P son altos para cada uno de los Factores socioculturales comparado con el Conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes por lo tanto no existe relación entre los factores socioculturales y conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

Tabla 2: Identificar las características socioculturales de las madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

FACTORES SOCIO CULTURALES		
	Nº	%
EDAD		
(14 – 15 años)	9	32%
(16 – 17 años)	19	68%
Total	28	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	3	11%
Secundaria	24	86%
Superior	1	4%
Total	28	100%
ESTADO CIVIL		
Casada	1	4%
Soltera	10	36%
Conviviente	17	61%
Total	28	100%
OCUPACION		
Ama de casa	21	75%
Trabajadora	1	4%
Estudiantes	6	21%
Total	28	100%
PROCEDENCIA		
Urbano	28	100%
Rural	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario de características generales

En la Tabla 2, se aprecia que el 68% de las madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020, tienen 16 y 17 años, el 32% tienen 14 y 15 años. El 86% de las madres adolescentes tienen Educación secundaria, el 11% tienen educación primaria y el 4% de madre adolescente que tenga educación superior. El 61% de las madres adolescentes son convivientes, el 36% solteras y un 4% casada. El 75% de las madres adolescentes son amas de casa, el 21% estudiantes y el 4% madre adolescente es trabajadora. El 100% de las madres adolescentes proceden del área Urbana y el 0% procede del área rural.

Tabla 3: Determinar el conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Alto	20	71%
Medio	6	21%
Bajo	2	7%
TOTAL	28	100%

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre cuidados del recién nacido.

En la Tabla 3, se aprecia que el 71% de las madres adolescentes del Hospital de Pacasmayo 2020 tienen conocimiento alto, el 21% de las madres adolescentes tienen conocimiento medio y un 7% conocimiento bajo sobre cuidados en el recién nacido.

V.DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación “Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020, en el cual participaron 28 madres adolescentes.

En el objetivo general, se determinó la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020. se aprecia que la relación entre el conocimiento y la edad tiene un valor de $P= 0.159$, según el conocimiento y el grado de instrucción $P= 0.229$, con la ocupación un valor de $P=0.695$ y finalmente con la procedencia un valor de $P= 1.000$ Por lo tanto, se aprecia que los valores X^2 son bajos y los valores P son altos para cada uno de los Factores socioculturales comparado con el Conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes por lo tanto no existe relación entre los factores socioculturales y conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020.

El resultado difiere a lo hallado en la investigación de Lázaro, en la cual registra una muestra según edad y conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido, con un valor de $P=0.0022$, evidenciando que existe relación entre las variables. Con el grado de instrucción un valor de $P=0.00003$; estado civil con un valor de $P=0.0086$; con la ocupación $P=0.00001$ y según su procedencia con un valor $P= 0.0412$. Confirmando que existe relación significativa entre factores socioculturales y el nivel de conocimiento de madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido.

Asimismo, Núñez¹⁶, en su investigación los resultados se asemejan con los siguientes factores obtuvo un valor de $P =0.128$ con relación a la edad, según la ocupación $P=0.66$, estado civil $P=0.682$, donde se visualiza que existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos y difieren en los

siguientes factores, el nivel de estudios $P= 0.01$ y según procedencia $P=0.0119$, visualizando que si existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las púerperas sobre el cuidado del recién nacido.

Identificamos las características socioculturales de las madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020, en el que se aprecia que el 68% de las madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020, tienen entre 16 y 17 años y el 32% tienen entre 14 y 15 años. El 86% de las madres adolescentes tienen educación secundaria, el 11% tienen educación primaria y el 4% de madres adolescentes registran educación superior. El 61% de las madres adolescentes son convivientes, el 36% solteras y un 4% casadas. El 75% de las madres adolescentes son amas de casa, el 21% estudiantes y el 4% de madres adolescentes trabajan. El 100% de las madres adolescentes proceden del área urbana y el 0% procede del área rural.

Choque Chinchay Condori¹³, hallaron los siguientes resultados que difieren con nuestra investigación. Un 7% pertenece a madres adolescentes en edad de 11 a 13 años, un 33% de 14 a 16 años y finalmente un 60% de 17 a 19 años edad, un 30% corresponde a madres con primaria incompleta, un 20% corresponde a madres con primaria completa, un 40% corresponde a madres con secundaria incompleta y solo un 20% a madres con secundaria completa; el 40% del total de las encuestadas son madres solteras y el 60% se encuentra con pareja.

Mientras que los hallazgos de que Lázaro¹⁵ se asemejan, indicó en su investigación que el 83.9% de las madres adolescentes primíparas pertenecen a la adolescencia, con edades que oscilan entre los 17 a 19 años y un 16.1% de 14 a 16 años de edad. El 63% de las madres adolescentes primíparas, tienen grado de instrucción secundaria; un 25.9% con instrucción superior y un 11.1% con grado de instrucción primaria. Mientras que el 60.5% de madres adolescentes primíparas refieren estar casadas, el 39.5% ser solteras y el 42% amas de casa. El 29.6% de madres trabajan, el 28.4% refieren ser estudiantes, el 66.7% son de zona urbana y el 33.3% de ellas son de procedencia rural.

Según nuestro objetivo específico, de determinar el conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Pacasmayo 2020, en la Tabla 4, se aprecia que el 71% de las madres adolescentes del Hospital de Pacasmayo 2020 tienen conocimiento alto, el 21% de las madres adolescentes tienen conocimiento medio y un 7% conocimiento bajo sobre cuidados en el recién nacido.

Los resultados de Núñez¹⁶ se asemejan, mostró en sus hallazgos que el 76,7% de las puérperas tienen conocimientos adecuados respecto al cuidado general del recién nacido y el 23,3% conocimientos no adecuados.

Estos resultados son diferentes en relación a la investigación de Bermeo y Crespo¹² (2019), sobre el cuidado físico del recién nacido de las madres adolescentes, quien halló un 50.30% que presentan conocimiento medio, un 29.94% conocimiento alto y 19.77% a conocimiento bajo sobre cuidados del recién nacido.

Los resultados también difieren a los evidenciados por Choque, Chinchay Condori¹³, sobre los cuidados del recién nacido de madres adolescentes, quienes hallaron que el 40% tienen conocimiento regular, por otro lado, un 40% conocimiento bueno, además un 20% conocimiento malo con respecto a los cuidados del recién nacido.

Los resultados difieren a los reportados por Morales y Reyes¹⁴, sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes quienes obtuvieron un 59 % para conocimiento medio, seguido de un 30% conocimiento alto y 11% bajo en relación a los cuidados del recién nacido.

Asimismo, los resultados difieren a la investigación de Lázaro¹⁵, quien halló que un 48.2% de madres adolescentes primíparas poseen un nivel de conocimiento regular, seguido del 35.8% un nivel de conocimiento bueno, mientras el 16% un nivel de conocimiento deficiente respecto a los cuidados del recién nacido.

Cabe señalar que la investigación se basa en la teoría de Mercer por el rol materno que desarrollan las adolescentes. Esta teoría identifica que la madre se integra a un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la satisfacción de su papel como madres. Esta teoría de Mercer abarca varios factores maternos, entre ellos: edad, estado de salud, relación padre madre y características del lactante y conceptualiza la forma en que la mujer percibe los acontecimientos vividos que influyen al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La relación que la madre adolescente establece con su recién nacido y la familia, le proveen seguridad, confianza y tranquilidad, de esta manera la madre adolescente construye el rol materno positivamente, basada en los estadios de la teoría: anticipatorio, formal, informal y personal. Asimismo, señala que convertirse en madre, se refiere al proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce mientras se cumple la función de promover la protección y la supervivencia, en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo(a), aprende las tareas de cuidado del rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol.

Según el estudio realizado por Ramona Mercer, la edad cronológica de la mujer al momento del embarazo implica gran importancia para el logro del rol materno, ya que al parecer las mujeres adolescentes cuentan con poca independencia psicológica, social, familiar y del entorno. Esta capacidad es más difícil de alcanzarla por su nivel de inmadurez, pero por el mismo amor materno logran cumplir con sus funciones.

Según Ramona Mercer, en este sentido se expresa que las mujeres en situación inestable son menos felices al quedar embarazadas, más ansiosas, sumisas y emocionalmente inestables. Entre las situaciones que demuestran inestabilidad están las madres solteras con embarazos de alto riesgo, ya que la falta de apoyo social o conyugal por lo general en la mujer embarazada provoca mayor estrés, menos seguridad y menos aceptación del embarazo. Estos son factores que podrían influir en sentir inseguridad y estrés.

VI.CONCLUSIONES

1. En relación al conocimiento de las madres adolescentes, según los factores socioculturales tenemos: que las madres adolescentes de 15 a 16 años casi en su totalidad su conocimiento es bueno, según grado de instrucción la mayoría presenta secundaria y más de la mitad tienen conocimiento bueno, según la ocupación son amas de casa y el conocimiento es bueno en la mayoría de ellas. Respecto al estado civil, la mayoría son convivientes y presentan conocimiento bueno, según la procedencia la totalidad es de zona urbana y las tres terceras partes tienen conocimiento bueno y no existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres del Hospital Pacasmayo, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
2. En relación a los factores socioculturales de la muestra en estudio, la mayoría de las madres adolescentes se encuentran entre las edades de 16 a 17 años. En el estado civil predomina la convivencia, ocupación ama de casa, y la mayoría estudios secundario y la procedencia en su totalidad son urbano.
3. Se demuestra que el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes, un 71% tienen conocimiento alto, el 21% de las madres adolescentes tienen conocimiento medio y un 7% conocimiento bajo sobre cuidados en el recién nacido. Lo cual demuestra que aún hay puntos donde se debe seguir reforzando sobre el tema y su importancia.

VII.RECOMENDACIONES

- ✓ Al personal de salud se le recomienda realizar programas educativos para fortalecer la relación entre el personal de enfermería y las madres adolescentes del establecimiento, resaltando la importancia del cuidado adecuado del recién nacido.
- ✓ Los resultados encontrados deben servir de base para motivar al personal de enfermería, para elaborar módulos educativos que permitan enseñar y mejorar el cuidado que las madres adolescentes brindan a su recién nacido.
- ✓ Se sugiere para los trabajos de investigación una población más grande para lograr resultados más significativos.
- ✓ Se debería realizar estudios en centros educativos sobre qué tanto conocen las adolescentes sobre el cuidado de un recién nacido.

REFERENCIAS

Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [acceso 17 de marzo 2020]; 32(2): 280-289. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.

Roa S, Cabrera S, Gutiérrez N, De Los Ríos E, Ramos R. Embarazo Precoz en Adolescentes. [Internet]. 2016. [citado: 2020, enero] Disponible en:

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/3702>

Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 enero 18]; 43(3): 15-27. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es.

Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. [Consultado 2020 ene 22]. Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/

Organización mundial de la salud. Centro de prensa. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet]. Ginebra: OMS; c2019 [citado junio 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal. Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=433&Itemid=183.

Ministerio de salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. Perú: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; 2018. Disponible en:

https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Comportamiento de la mortalidad infantil por departamento. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en:

https://www.InstitutoNacionaldeEstadísticaeInformática.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf

Cannizzaro C, Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim [Internet]. 2011 [citado 2020 febrero 17]; 24(2): 59-74. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es.

Tina L. Rzepnicki, First-Time Motherhood: Experiences from Teens to Forties. By Ramona T. Mercer. New York: Springer Publishing Company, 1986. 384 pp. \$28.95 hard, Social Work, Volume 33, Issue 5, September-October 1988, Pages 468–470, <https://doi.org/10.1093/sw/33.5.468-a>

Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para licenciatura], Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DE%20L%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUCUENCA.pdf>

Choque C; Chinchá E; Condori N. Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido, Hospital Lagomaggiore Mendoza. [Tesis pregrado]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001058.pdf>

Morales J, Reyes Y. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de obstetricia del hospital regional II-2 de Tumbes. [Tesis para obtener el grado Licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2018. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/223>

Lázaro M. Factores socioculturales y nivel de conocimientos de madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz. [tesis para obtener el título de licenciada]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018. Disponibles en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4151/T033_46535191_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Núñez B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca. [tesis para obtener el título de segunda Especialidad en Enfermería Neonatal]. Bambamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2284>

Machas Y. Conocimiento y practica de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho. [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: universidad césar vallejo; 2017. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13030/Macha_LYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores H, Y Mendoza K. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales-Comas. [Tesis para obtener el grado Licenciada en Enfermería]. Comas: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/1/recent-submissions?offset=80>

Castillo A; Gómez M. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara Hospital Belén de Trujillo. [tesis para obtener el grado licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7700/1761%20INFORME%20DE%20TESIS%20CORREGIDO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Cosanatan S. Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo. [tesis para obtener el grado licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/767>

Escobedo P; Espinoza L. Factores Biosocioculturales y nivel de información de madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Regional Docente de Trujillo". [tesis para obtener el grado licenciada en enfermería], Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2016. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8692/1692.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Acosta E, Cárdenas V, El embarazo en adolescentes: factores socioculturales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet]. 2012. [acceso 20 de junio de 2020]; 50(4):371-374. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745496006>

Arribas A, Santamaría J, Jiménez M. Normalización de la investigación para la adquisición del conocimiento acerca del lenguaje del cuidado [Internet]. Madrid. [citado 15 febrero 2020]. Disponible en:

http://www.ome.es/media/docs/educacion_sobre_el_cuidado.pdf

Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil pediatr [revista en Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Jun 25]; 86(6): 436-443. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Rodríguez D. Tipos de conocimiento y sus características (lista completa) - Lifeder [Internet]. Lifeder. 2017 [citado el 10 marzo del 2020]. Disponible en:

<https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>

Konstantinov F. Los fundamentos de la filosofía marxista: Ed. Grijalbo. [Internet] México,D.F [Citado 2020, Marzo 30]. Recuperado de:

<http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>

Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Emp [revista en Internet], 2004 -2005. [acceso19 de marzo de 2020]; rescatado de:

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>

Berlanga S, Pérez R, Vizcaya M. Practical application of the Mercer and Beck models in the nursing specialties. Evidentia [revista en Internet]. 2012 jul [citado 2020 Mar 25]; 9(39). Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10045/26355>

Ortiz R, Cárdenas V. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante [Teoría del modelo de adopción del rol maternal], Índex de Enfermeria/ tercer trimestre 2016, Vol. 25, N.3. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

Ministerio de Salud. Norma Técnica - Atención Integral de la Salud Neonatal. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

Ministerio de Salud. Cuidados durante los primeros 30 días del recién nacido contribuyen a prevenir la muerte neonatal. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2018. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>

Ríos C, Sabino V. Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes en el Cuidado y Signos de Alarma del Recién Nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6434/Nivel_RiosRios_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jaramillo J. Diseño de una guía instruccional para el cuidado del recién nacido dirigido a las madres primerizas del Centro de Salud de Latacunga en la provincia de Cotopaxi cantón Latacunga. [Tesis Licenciatura en Parvularia]. Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/3064>

Ministerio de Salud. Guía técnica - para la consejería en lactancia materna, Primera edición. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Pina D. "La recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones." Acta pediátrica española [internet] 2018. [acceso 10 de febrero de 2020]; 76.3/4 (2018): 40-43. Disponible en:

<https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-76---Numeros-3-y-4---Marzo-y-abril-2018.pdf#page=8>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Martha Zamora P. Capítulo I: El recién nacido normal. [revista de internet] [citado 2020 Mar, 22]. Disponible en:

<https://www.faeditorial.es/capitulos/enfermeria-neonatal.pdf>

Sabino V, Ríos C. "Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima". [Tesis para obtener el grado de especialista en Enfermería en cuidados Intensivos Neonatales], Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6434>

Fonseca E, Andrade J, Quirino M, Silva R, Santos N, Ferreira E. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 June 25]; 72(Suppl 3): 360-364. recovered from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900360&lng=en. Epub Dec 13, 2019.
[https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735.](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735)

Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años índice primaria [en línea]. Madrid: España2013 [Citado: 18 marzo 2020]. Capítulo 3. Disponible en:

http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf

Cloherly J. Manual de cuidados Neonatales. Cuarta edición. [acezado marzo 2020]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=_sPRBoN0_usC&printsec=frontcover&dq=factores+asociados+al+conocimiento+de+las+primigestas+en+el+cuidados+del+recien+nacido+en&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRvYS8sYfNAhUGRSYKHSNDCNMQ6AEIPTAH#v=onepage&q&f=false

Sampieri R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw Hill; 2016. Disponible en:

https://issuu.com/upaep_online/docs/diseños_no_experimentales_sampieri

Paredes L. La Enfermería y sus principios Bioéticos [Internet]. [Publicado el 28 de agosto de 2019]. Disponible en:

<https://serhumano.io/bioetica/enfermeria-principios-bioeticos>

ANEXO 01: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales	Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de la madre adolescente en relación con el cuidado que brinda a su recién nacido. ²²	<p>Los factores socioculturales se medirán a través de cuestionario que será clasificado en:</p> <p>Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia media, de 14 - 15 años. - Adolescencia tardía 16 a 17 años. <p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casada - Soltera - Conviviente <p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajadora - Estudiante <p>Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria. - Secundaria - Superior 	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 - 15 años (Adolescencia media) - 16 a 17 años (Adolescencia tardía) 	Ordinal
			<p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casada - Soltera - Conviviente 	Nominal
			<p>Procedencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbano 	Nominal
			<p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajadora - Estudiante 	Nominal
			<p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior 	Nominal
Nivel de conocimiento sobre el cuidado del Recién nacido	El conocimiento es toda aquella capacidad humana, que expone de manera continua la importancia del cuidado del recién nacido a través de un connumerado de conceptos, enunciados y percepciones siendo este de gran importancia para el estado de bienestar de manera holística para el recién nacido el cual será beneficioso su crecimiento y desarrollo. ²⁶	<p>Los niveles de conocimiento serán medidos a través de un cuestionario, lo cual se logrará determinar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido, en madres adolescentes cuyo valor será clasificado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento Alto - Conocimiento Medio - Conocimiento Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento Alto (33-48) -Conocimiento Medio (22- 32) -Conocimiento Bajo (0-21) 	Cualitativo ordinal

ANEXO 02:
(Encuesta)

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES SOCIOCULTURALES Y
CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL PACASMAYO 2020**

Fuente: Castillo y Gómez. "Conocimiento materno sobre cuidado del recién
nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara en el
Hospital Belén de Trujillo 2017"

Modificado por: Magdalena, Dávila –Jossi Vigo 2020

I. INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene el fin de obtener información de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Pacasmayo, para lo cual se requiere de su colaboración. Las preguntas son sencillas, las respuestas son anónimas y la información brindada es totalmente confidencial.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) o aspa la respuesta que usted considere conveniente.

FACTORES SOCIOCULTURAL

- **EDAD:** 14 a 15años () - 16 a 17 años
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Primaria () Secundaria () Incompleta () Superior ()
- **ESTADO CIVIL:** Casada () Soltera () conviviente ()
- **OCUPACION:** Ama de casa () Trabajadora () Estudiante ()
- **PROCEDENCIA:** Rural () Urbana ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

1. Lactancia materna exclusiva es:

- a) Es la alimentación del bebé con leche materna hasta los 6 meses de edad.
- b) Es la alimentación del bebé con leche materna hasta los 4 meses de edad.
- c) Es la alimentación del bebé con leche materna hasta el año.

d) Es la alimentación del bebé con leche materna hasta los 2 años de edad.

2. El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

- a) Solo es para alimentar.
- b) Solo incrementa el peso y talla de su bebé.
- c) Brinda nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y fortalece sus defensas.
- d) Quita el hambre.

3. ¿Cuántas veces al día debe mamar su bebé?

- a) 3 veces al día.
- b) Cada 6 horas.
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido quiera.

4. ¿Cuál es la posición a utilizar para dar de lactar al recién nacido?

- a) Como mi bebé se acomode y lo desee.
- b) Colocándome de cualquier manera para amamantarlo.
- c) Como me sienta cómoda.
- d) La madre debe acercar al niño a su vientre y colocar la mano en forma de "C", la boca del bebé debe estar cubriendo el pezón.

5. ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?

- a) Cada 2 días.
- b) Semanalmente.
- c) Todos los días.
- d) Cada 15 días.

6. El tiempo que debe durar el baño del bebé es:

- a) 30 minutos.
- b) 1 hora.
- c) 5 minutos.
- d) Entre 10 y 20 minutos.

7. ¿Qué materiales se necesita para el baño del recién nacido?

- a) Solo con agua fría.
- b) Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia.
- c) Shampoo, jabón con olor y agua muy caliente.
- d) Shampoo, jabón para recién nacido y agua fría.

8. ¿Qué precauciones debe tomar durante el baño de su neonato?

- a) Bañarlo en un ambiente iluminado y cerrado.
- b) Tenerlo solo con el pañal y en el patio.
- c) En un ambiente abierto.
- d) En un ambiente oscuro.

9. ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (mujer)

- a) De arriba hacia abajo.
- b) En forma circular.
- c) De atrás hacia adelante.
- d) De cualquier forma.

10. ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (varón)

- a) Lavando de forma superficial el pene y los testículos.
- b) Retrayendo el prepucio del pene delicadamente, lavando el pene y los testículos.
- c) Solo lavando el pene por encima.
- d) Solo lavando los testículos.

11. ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de genitales al niño recién nacido?

- a) Agua tibia, toalla y jabón.
- b) Pañitos húmedos.
- c) Agua calientita y jabón.
- d) Agua fría, gasa y jabón.

12. Cambiar oportunamente el pañal del bebé y realizar su aseo en cada cambio es importante para:

- a) Evitar malos olores.
- b) Que el bebé no llore.
- c) Mantener la piel limpia y seca, evitando escaldaduras
- d) Todas las anteriores.

13. El cambio de pañal del recién nacido se realiza:

- a) Cuando mi bebé haya hecho solo deposición.
- b) Solo tres veces al día.
- c) Cada vez que el pañal esté mojado o haya hecho su deposición.

d) Solo durante las noches para ir a dormir.

14. La limpieza del cordón umbilical se realiza de la siguiente manera:

- a) En forma circular de adentro hacia afuera, 3 veces al día.
- b) De cualquier forma, cada dos días.
- c) De arriba hacia abajo cada 3 horas.
- d) De derecha a izquierda del cordón cada 5 días.

15. La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar con:

- a) Jabón, Algodón, agua.
- b) Gasa estéril, agua y yodo.
- c) Alcohol yodado y gasa estéril.
- d) Alcohol al 70% y Gasa estéril o hisopo

16. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:

- a) Dos días, 1 vez al día.
- b) Dos semanas, 2 veces al día.
- c) Todos los días, 3 veces al día.
- d) Una vez al día.

17. ¿Cuántas horas debe dormir su bebé durante el día?

- a) De 16 -18 horas.
- b) 8 horas.
- c) 5 horas.
- d) 2 horas.

18. ¿En qué posición debe dormir su bebé?

- a) Echado boca arriba, con la cabeza de costado.
- b) Echado boca abajo y cubierto con una manta.
- c) De costado.
- d) En cualquier posición.

19. ¿Qué cosas consideras como peligro mientras duerme tu bebé?

- a) Cubrirlo completamente con una manta.
- b) Alimentarlo y acostarlo boca abajo.
- c) Dejarlo al filo de la cama.
- d) Todas las anteriores.

20. ¿Qué factores afectan el sueño en tu bebé?

- a) La temperatura elevada.

- b) Ambiente con ruidos excesivos.
- c) Luz intensa.
- d) Todas las anteriores.

21. La ropa en contacto que utiliza el recién nacido debe estar hecha de:

- a) Algodón.
- b) Cualquier tela.
- c) Tela polar.
- d) Lana, pero gruesa.

22. ¿Cuáles son los principales signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida del recién nacido?

- a) Fiebre, ausencia de orina, llanto, piel azulada, respiración rápida, no lacta.
- b) Fiebre, tos.
- c) No lacta bien, llanto continuo.
- d) Piel sonrosada, duerme todo el tiempo.

23. ¿Con qué se mide la temperatura del bebé para identificar fiebre?

- a) Con la mano tocando la frente del recién nacido.
- b) Con un termómetro.
- c) Viendo la coloración enrojecida en la cara del recién nacido.
- d) No sabe.

24. ¿Qué haría usted si su recién nacido presenta el siguiente signo de alarma: piel azulada?

- a) Lo abrigo más y le doy de lactar.
- b) Lo baño con agua tibia hasta que cambie de color.
- c) Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
- d) Acudo al hospital de emergencia.

25. ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?

- a) Le doy de beber infusión de manzanilla.
- b) Le doy un jarabe que le recetó el doctor a mi vecina.
- c) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- d) Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su RN.

ANEXO 03: Cuadro de respuestas correctas de la encuesta.

ÍTEM	CLAVE	CORRECTO	INCORRECTO
1	A	2 pt.	0 pt.
2	C	2 pt.	0 pt.
3	C	2 pt.	0 pt.
4	D	2 pt.	0 pt.
5	C	2 pt.	0 pt.
6	D	2 pt.	0 pt.
7	A	2 pt.	0 pt.
8	A	2 pt.	0 pt.
9	A	2 pt.	0 pt.
10	B	2 pt.	0 pt.
11	A	2 pt.	0 pt.
12	D	2 pt.	0 pt.
13	C	2 pt.	0 pt.
14	A	2 pt.	0 pt.
15	D	2 pt.	0 pt.
16	C	2 pt.	0 pt.
17	A	2 pt.	0 pt.
18	A	2 pt.	0 pt.
19	D	2 pt.	0 pt.
20	D	2 pt.	0 pt.
21	A	2 pt.	0 pt.
22	A	2 pt.	0 pt.
23	B	2 pt.	0 pt.
24	D	2 pt.	0 pt.
25	D	2 pt.	0 pt.

ANEXO 04: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN (JUICIO DE EXPERTOS) COEFICIENTE V DE AIKEN

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			Promedio	V	I.C. AL 95% , Z: 196	
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR
1	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
2	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
3	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
4	4	4	3	3.66666667	0.89	0.56	0.98
5	4	4	3	3.66666667	0.89	0.56	0.98
6	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
7	4	4	3	3.66666667	0.89	0.56	0.98
8	4	4	4	4	1.00	0.56	0.98
9	4	4	4	4	1.00		
10	4	4	4	4	1.00		
11	4	4	4	4	1.00		
12	4	4	4	4	1.00		
13	4	4	4	4	1.00		
14	4	4	4	4	1.00		
15	4	4	4	4	1.00		
16	4	4	4	4	1.00		
17	4	4	4	4	1.00		
18	4	4	4	4	1.00		
19	4	3	4	3.66666667	0.89		
20	4	4	4	4	1.00		
21	4	4	4	4	1.00		
22	4	4	3	3.66666667	0.89		
23	4	4	4	4	1.00		
24	4	4	3	3.66666667	0.89		
25	4	4	3	3.66666667	0.89		
V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO							0.97

Nro de jueces	3
rango	3

LEYENDA: correlación de datos coeficiente VAIKER aceptable es inferior 0.70

Anexos 05: validación de juicio de expertos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. **Nombre:** Cecilia Reyes Alfaro
2. **Sexo:** Femenino
3. **Edad:** 38 años
4. **Nivel académico:**
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en neonatología
 - c) Doctorado en salud publica
5. **Tiempo de actuación profesional:** 10 años.
6. **Área de actuación:** UCI de Neonatología
7. **Actúa en la docencia:** sí (x)
8. **Cual institución:** Universidad Cesar Vallejo
9. **Cual área:** Pre-grado



Dra. Cecilia Reyes Alfaro

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II. CONTENIDO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

I. INFORMACION GENERAL

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo


II. CONTENIDO

ITENS	1	2	3	4	Observaciones
1) Lactancia materna exclusiva es:				X	
2) El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:				X	
3) ¿Cuántas veces al día debe mamar su bebé?			X		Mejorar redacción
4) ¿Cuál es la posición a utilizar para dar de lactar al recién nacido?			X		No solo se da de lactar sentado
5) ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?				X	Especificar el tipo de baño
6) El tiempo que debe durar el baño del bebe es:				X	
7) ¿Qué materiales se necesita para el baño del recién nacido?				X	
8) ¿Qué precauciones debe tomar durante el baño de su neonato?				X	
9) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (mujer)			X		
10) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (varón)				X	
11) ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de genitales al niño recién nacido?				X	
12) El cambiar oportuno del pañal del bebe y realizar su aseo en cada cambio es importante para:				X	
13) El cambio de pañal del recién nacido se realiza:				X	
14) La limpieza del cordón umbilical se realiza de la siguiente manera:				X	
15) La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar con:				X	
16) El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:				X	
17) ¿Cuántas horas debe dormir su bebe durante el día?				X	
18) En qué posición debe dormir su bebe:				X	
19) ¿Qué cosas consideras como peligro mientras duerme tu bebe?				X	
20) Que razones afectan el sueño en tu bebe:				X	
21) La ropa en contacto o utiliza el recién nacido debe estar hecha de:					
22) ¿cuáles son los principales signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida del recién nacido?				X	
23) ¿con que se mide la temperatura del bebe para identificar fiebre?				X	
24) ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?			X		Considerar otros signos de alarma
25) ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?			X		

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. **Nombre:** Leslie Gulliana Miranda Gil
2. **Sexo:** Femenino
3. **Edad:** 39 años
4. **Nivel académico:**
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en paciente crítico
 - c) Maestría en gestión de los servicios de salud.
5. **Tiempo de actuación profesional:** 6 años.
6. **Área de actuación:** enfermera asistencial
7. **Actúa en la docencia:** si (x)
8. **Cual institución:** Universidad Cesar Vallejo.
9. **Cual área:** Pre-grado


Leslie Gulliana Miranda Gil
LIC. EN ENFERMERÍA
CER. 87631

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II. CONTENIDO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

I. INFORMACION GENERAL

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

II. CONTENIDO

ÍTEM	1	2	3	4	Observaciones
1) Lactancia materna exclusiva es:				X	
2) El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:				X	
3) ¿Cuántas veces al día debe mamar su bebé?				X	
4) ¿Cuál es la posición a utilizar para dar de lactar al recién nacido?				X	
5) ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?				X	
6) El tiempo que debe durar el baño del bebe es:				X	
7) ¿Qué materiales se necesita para el baño del recién nacido?					
8) ¿Qué precauciones debe tomar durante el baño de su neonato?				X	
9) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (mujer)				X	
10) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (varón)				X	Mejorar
11) ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de genitales al niño recién nacido?				X	
12) El cambiar oportuno del pañal del bebe y realizar su aseo en cada cambio es importante para:				X	
13) El cambio de pañal del recién nacido se realiza:				X	
14) La limpieza del cordón umbilical se realiza de la siguiente manera:				X	
15) La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar con:				X	
16) El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:				X	
17) ¿Cuántas horas debe dormir su bebe durante el día?				X	
18) En qué posición debe dormir su bebe:				X	
19) ¿Qué cosas consideras como peligro mientras duerme tu bebe?			x		Corregir la redacción alternativas
20) Que razones afectan el sueño en tu bebe:				X	
21) La ropa en contacto o utiliza el recién nacido debe estar hecha de:				X	
22) ¿cuáles son los principales signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida del recién nacido?				X	
23) ¿con que se mide la temperatura del bebe para identificar fiebre?				X	
24) ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?				X	
25) ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?				x	

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. **Nombre:** ROSSINA DANY DE LA ROSA CONDORMANGO
2. **Sexo:** Femenino
3. **Edad:** 46 años
4. **Nivel académico:**
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en paciente crítico
 - c) Maestría en salud de la mujer el niño y adolescente
 - d) Doctorado en educación
5. **Tiempo de actuación profesional:** 11 años.
6. **Área de actuación:** Asistencial
7. **Actúa en la docencia:** si (x)
8. **Cual institución:** Universidad nacional de Trujillo
9. **Cual área:** Pre-grado



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II. CONTENIDO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

I. INFORMACION GENERAL

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

II. CONTENIDO

ITENS	1	2	3	4	Observaciones
1) Lactancia materna exclusiva es:				X	
2) El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:				X	
3) ¿Cuántas veces al día debe mamar su bebé?				X	
4) ¿Cuál es la posición a utilizar para dar de lactar al recién nacido?				X	
5) ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?				X	
6) El tiempo que debe durar el baño del bebe es:				X	
7) ¿Qué materiales se necesita para el baño del recién nacido?					
8) ¿Qué precauciones debe tomar durante el baño de su neonato?				X	
9) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (mujer)				X	
10) ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (varón)				X	
11) ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de genitales al niño recién nacido?				X	
12) El cambiar oportuno del pañal del bebe y realizar su aseo en cada cambio es importante para:				X	
13) El cambio de pañal del recién nacido se realiza:				X	
14) La limpieza del cordón umbilical se realiza de la siguiente manera:				X	
15) La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar con:				X	
16) El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:				X	
17) ¿Cuántas horas debe dormir su bebe durante el día?				X	
18) En qué posición debe dormir su bebe:				X	
19) ¿Qué cosas consideras como peligro mientras duerme tu bebe?			x		Mejorar redacción en las alternativas
20) Que razones afectan el sueño en tu bebe:				X	
21) La ropa en contacto o utiliza el recién nacido debe estar hecha de:				X	
22) ¿cuáles son los principales signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida del recién nacido?				X	
23) ¿con que se mide la temperatura del bebe para identificar fiebre?				X	
24) ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?				X	
25) ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?				x	

ANEXO 06: PRUEBA PILOTO (COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON)

[illegible]

ANEXO 07:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 02 de octubre de 2020

OFICIO N° 051-2020-UCV-VA-P12-S/CCP

Sr.

Dr. JORGE REBAZA VALVERDE

Director del Hospital Pacasmayo

Presente:



ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes Magdalena Fiorella Dávila Marquina y Jossi Suseli Vigo Mendoza, desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para la aplicación de un cuestionario a las madres adolescentes atendidas en la sede Hospitalaria que usted dirige, el cual será realizado con el apoyo de un personal de su institución debido al actual estado de emergencia.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



E. Gamarra

Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Cc: Archivo
MEGS/bcch



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

DR. JORGE A. REBAZA VALVERDE
DIRECTOR DEL HOSPITAL PACASMAYO
C.M.P. 39179

ANEXO 08: Permiso de aplicación de proyecto de tesis.

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

Pacasmayo, Diciembre del 2020

PROVEIDO N°04-2020-GR/LL-GGR-GS-RED PMYO-HOSP PMYO

DOCTORA
MARIA E. GAMARRA SANCHEZ
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

Visto el oficio 051-2020-UCV-VA-P12 presentado por la universidad cesar vallejo, quien solicita el permiso de las estudiantes: Magdalena Fiorella DAVILA MARQUINA y Jossi Suseli VIGO MENDOZA para que realicen el desarrollo de su proyecto titulado: "Factores Socioculturales y conocimiento de Madres Adolescentes en el cuidado del Recién Nacido del Hospital Pacasmayo"; la dirección da por aceptado dicho permiso.

Atentamente



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
X J 2020/12
DR. JORGE A. REYES VALVERDE
DIRECTOR DEL HOSPITAL PACASMAYO
C. N. P. 30178

"Juntos por la Prosperidad"

ANEXO 09:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
identificada con DNI _____ autorizo a las Srtas. Magdalena
Fiorella Dávila Marquina y Jossi Suseli Vigo Mendoza, estudiantes de
la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, para la
aplicación del instrumento de recolección de datos cuestionario,
teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los
objetivos de la investigación y bajo el acuerdo de anonimato y
confidencialidad de las respuestas brindadas. Comprendo y acepto
participar en la investigación.

Firma

ANEXO 10: Data

Nivel C																															
N	E	G.I	E.C	O	PROC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	T	NIVEL C.
1	15	S	S	A.M	URBANO	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	36	ALTO
	16	S	S	E	URBANO	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	36	ALTO
2	15	S	Co	A.M	URBANO	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	34	ALTO
3	16	S	S	E	URBANO	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	32	MEDIO
4	16	S	Co	E	URBANO	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	38	ALTO
5	17	S	S	A.M	URBANO	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	38	ALTO
6	17	s	C	A.M	URBANO	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	42	ALTO
7	15	p	Co	A.M	URBANO	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	34	ALTO
8	17	s	Co	A.M	URBANO	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	ALTO
9	17	S	S	A.M	URBANO	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	40	ALTO
10	16	s	Co	E	URBANO	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	40	ALTO
11	14	s	Co	A.M	URBANO	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	34	ALTO
12	14	s	S	A.M	URBANO	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	40	ALTO
13	14	s	Co	A.M	URBANO	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	32	MEDIO
14	14	s	Co	A.M	URBANO	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	ALTO
15	14	s	Co	A.M	URBANO	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	32	MEDIO
16	14	s	S	A.M	URBANO	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	ALTO
17	16	s	Co	A.M	URBANO	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	34	ALTO
18	16	s	Co	A.M	URBANO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	ALTO
19	14	s	Co	E	URBANO	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	38	ALTO
20	17	s	S	A.M	URBANO	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	28	MEDIO
21	17	S	Co	A.M	URBANO	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	40	ALTO
22	17	P	Co	A.M	URBANO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	22	MEDIO
23	17	S	Co	A.M	URBANO	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	38	ALTO
24	16	S	S	A. M	URBANO	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	20	BAJO
25	17	Su	Co	E	URBANO	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	28	MEDIO
26	17	S	Co	A.M	URBANO	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	32	MEDIO
27	14	S	S	A.M	URBANO	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	20	BAJO
28	17	S	Co	A.M	URBANO	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	34	ALTO
28	17	s	s	T	URBANO	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	ALTO